Extrait de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* du 25 mars 1900.

FRACTURE

DE LA

GROSSE TUBÉROSITÉ DE L'HUMÉRUS DROIT

Du rôle du massage comme moyen de diagnostic

Par M. le Dr DAGRON

Chargé du service de massage dans les salles de M. Championnière à l'Hôtel-Dieu

La massothérapie, qui a pris un si grand développement dans le traitement des différents traumatismes, arrive cependant un peu trop tard comme moyen de diagnostic : aujourd'hui les rayons X nous permettent de voir au milieu des divers tissus meurtris et contusionnés les solutions de continuité d'une diaphyse osseuse et même les moindres arrachements de l'extrémité de l'os.

Il est des cas où il est peu important de préciser un diagnostic, de savoir si, dans une entorse, il y a eu arrachement d'une parcelle osseuse, mais le plus souvent, le diagnostic devra être complet pour pouvoir donner, non seulement la gravité ou la bénignité du pronostic, mais indiquer avec le plus d'exactitude possible le laps de temps qui sépare la blessure de sa guérison.

Il est évident que chaque malade désire être renseigné sur la gravité de son mal, mais, instinctivement, il sait bien reconnaître de lui-même cette partie du pronostic ; il attend plutôt de son chirurgien qu'il lui fixe le nombre de jours qu'il demeurera impotent, qu'il souffrira, et ce n'est qu'en précisant l'état des lésions qu'il sera permis de fixer la période de la guérison.

Avant la découverte de la radioscopie, les chirurgiens remettaient à quelques jours la précision de leur diagnostic ; on attendait le dégonflement, l'apparition des ecchymoses, leur direction, leur progression et, alors seulement, en possession de toutes ces données objectives et subjectives, on émettait une opinion dont le premier corollaire était le pronostic. Avec les rayons Röntgen, il me suffit d'attendre l'arrivée de l'ampoule pour être fixé, et je renseigne de même sur le champ mon malade.

Mais on n'a malheureusement pas toujours à sa disposition un semblable moyen d'investigation, ou bien on pense pouvoir s'en passer, et il est bon de connaître un procédé commode et pratique, à la portée de tous, et qui est en même temps utile pour la guérison du blessé, puisqu'il s'agit d'une manœuvre, aujourd'hui en faveur, et destinée à conserver aux membres leur vitalité, à aider leur nutrition, pendant que la nature pratique sa réparation.

Nous avons maintes fois fait observer dans le service de M. Championnière, à l'Hôtel-Dieu, que les muscles se mettaient en complète résolution, quand on les massait sur toute l'étendue de leur corps charnu en suivant la direction de ces fibres, à condition de pratiquer un massage très doux et bien progressif ; cette résolution peut être assez accentuée sur tout un groupe musculaire pour que l'on puisse reconnaître facilement les os sous-jacents, leur solution de continuité quand elle existe, et obtenir à volonté la crépitation osseuse devenue indolore par suite de l'absence des contractures musculaires.

C'est ainsi qu'il nous est arrivé de faire l'examen de fractures de col chirurgical de l'humérus sans percevoir aucune crépitation osseuse : c'étaient divers symptômes qui avaient assuré le diagnostic (douleurs bien localisées, interrogatoire, tuméfaction, déformation de l'extrémité supérieure de l'humérus, etc.). Mais le deltoïde contracturé gênait l'examen, et il était impossible d'être affirmatif : on le massait sur le champ, et au bout de quelques minutes d'un massage rationnel, on obtenait un deltoïde mou, flasque, docile ; on parachevait la résolution de

22500655582

l'épaule en massant le biceps, le triceps, le grand pectoral, le grand dorsal, les muscles sus et sous-épineux, le trapèze, et l'épaule était aussi souple que celle d'un homme sous l'influence du chloroforme. Pendant qu'on pratique les dernières pressions sur le moignon de l'épaule, on ressent la crépitation osseuse ; si on exerçait des pressions mal dirigées ou trop fortes, on pourrait déplacer les fragments. Le malade ressent lui-même cette crépitation : les premiers craquements l'inquiètent, il se contracte même quelquefois, mais bientôt, il s'habitue à cette mobilité anormale avec crépitation, et n'y porte plus d'attention.

Le massage, grâce à ses pouvoirs résolutifs, nous a donc mis en rapport intime avec les tissus profonds; nous ne voyons pas l'os, comme avec les rayons Röntgen, mais nous en sentons les fragments avec une plus grande facilité. C'est précisément pour démontrer l'utilité de cet examen après massage qne nous avons résumé l'observation présente. Le massage devait servir de traitement pour une contusion violente de l'épaule; elle avertit utilement le malade qu'il n'en était pas quitte à si bon compte. La radioscopie confirma la donnée du massage.

Le 30 juillet, en se promenant, dans les environs de Dieppe, M. O..., âgé de 45 ans, bien constitué quoique homme de science, mais cultivant les sports et surtout la bicyclette, de caractère impressionnable, légèrement adipeux, fit la rencontre d'une voiture dont le cheval, mal dirigé par un cocher inexpérimenté se rapprocha de notre promeneur d'une façon si brutale que celui-ci dut se jeter violemment de côté : il tomba lourdement sur l'épaule droite et ressentit soudain une violente douleur sur la région traumatisée avec de l'impotence du bras correspondant. Cette épaule se tuméfia, et la douleur augmenta progressivement.

M. O... était accompagné d'un de nos confrères qui mit le bras du blessé dans une écharpe et le ramena à Paris où il débarqua après un pénible voyage. Un chirurgien des hôpitaux l'examina et pensa à une contusion de l'épaule. Pour quiconque le massage était indiqué, qu'il fût partisan de la mobilisation avec massage dans de rares cas, qu'il fût un mobilisateur *quand même*. La contusion juxta-articulaire restera le type de l'intervention massothérapique. On me pria de diriger le traitement.

Je vis donc le malade le 1er août, le 3e jour, 48 heures après l'accident : je trouvai le système musculaire de l'épaule droite en contracture très douloureuse, d'autant plus que le malade était très impressionnable, qu'il n'avait pas dormi depuis l'accident, qu'il augurait mal du massage ou tout au moins de la douceur de ses procédés. Tout le cou et même la tête étaient immobilisés de crainte d'un mouvement sensible.

Je constatai une tuméfaction de toute l'épaule droite, une ecchymose deltoïdienne un peu en avant et une légère teinte bleutée au thorax dans la ligne axillaire. A la pression, il existait une douleur nettement localisée à la grosse tubérosité, en haut, en avant et en dehors. Je ne ressentis aucune crépitation osseuse : j'eus l'impression d'une fracture de la tête humérale ; mais je dois avouer qu'aucun symptôme physique ne venait appuyer cette impression.

Je pratiquai un massage très doux des muscles de l'épaule d'après les principes de la méthode que nous employons à l'Hôtel-Dieu, et après avoir obtenu une résolution moyenne, je fis exécuter tous mouvements de la tête et du cou, afin que notre malade reprît confiance. Je mobilisai ensuite doigts, poignet, main, coude, articulations radio-cubitales pour qu'il n'existât aucun obstacle en dehors de ma jointure malade. Je donnai enfin à l'épaule quelques mouvements en portant le bras un peu en avant, puis en arrière, puis en abduction : je pus exécuter ces différents mouvements sans réveiller de suite la douleur et des contractions de défense, mais dès que je tentais quelque rotation, le patient se plaignait de suite. J'en pouvais donc conclure que c'était un tendon d'un rotateur, ou plusieurs tendons de ces rotateurs, ou les insertions de ces rotateurs qui avaient le plus souffert dans la contusion, et comme la contusion simple me semblait insuffisante pour expliquer de tels symptômes douloureux je conclus à l'arrachement des muscles rotateurs avec ou sans fracture de la grosse tubérosité.

Le malade devait faire un important voyage le 25 août (26 jours après l'accident) il s'agissait de se disposer à partir pour le Caucase après une croisière méditerranéenne, et surtout il fallait surveiller le départ et le confort d'un certain nombre de personnes qui devaient accomplir avec lui la même excursion scientifique. Il me demanda mon avis. Or, on lui avait fait entrevoir qu'il serait guéri dans une quinzaine de jours; mais, en malade intelligent et observateur, il sut reconnaître une physionomie plus pessimiste et comprit que mon pronostic était moins bénin.

Je mis notre blessé au courant de mes impressions, en lui déclarant que je soupçonnais plus qu'une simple contusion, que la mobilisation m'avait déjà indiqué une douleur nettement localisée près de la grosse tubérosité, et que je croyais à une fracture dans une épiphyse de l'humérus. Le pronostic changeait alors : le 25 la guérison serait incomplète, mais le malade pourrait cependant

partir, quitte à continuer son traitement en route et à le parfaire à son retour en France 6 semaines après. Je comptais beaucoup sur la grande qualité de notre méthode de traitement pour qu'au 25e jour cette fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus fût à peu près guérie.

Je confiai au chirurgien qui m'avait présenté au blessé mes impressions sur l'épaule de ce dernier et il pensa que la radiographie trancherait la question. Le soir, je revis le malade pour la seconde fois : et après le massage du deltoïde je perçus très nettement un craquement au niveau de la grosse tubérosité; je compris de suite la raison de la douleur dans les mouvements de rotation, l'accentuation d'une ecchymose deltoïdienne descendant le long de la face interne du bras jusqu'à l'avant-bras, et une ecchymose thoracique dans la ligne axillaire. Le massage avait donc permis après résolution musculaire la mobilité de ce fragment osseux et on put dès lors affirmer qu'il existait une fracture.

Et, pourtant, l'épaule fut de nouveau examinée par d'autres chirurgiens qui venaient amicalement visiter notre blessé : tous étaient d'avis contraire au mien : aucun symptôme ne permettait de conclure à une fracture. La radiographie, quoique médiocre, permit de constater un fragment osseux, la grosse tubérosité, séparée du corps de l'os et attirée un peu au dedans.

Enfin, la suite des événements nous démontra que la contusion était compliquée de lésions plus profondes : les ecchymoses s'étalèrent sur le thorax et le long du bras et de l'avant-bras ; l'impotence persista pendant une dizaine de jours et je ressentis de temps en temps, pendant les premiers jours, la grosse tubérosité mobile et crépitant après le massage du deltoïde. La douleur qu'on obtenait en pressant sur l'extrémité supérieure de l'humérus disparut, quand on ne perçut plus aucun symptôme semblable après le massage ; il m'est impossible de préciser, mais je me tromperai peu en disant que la mobilité anormale du fragment osseux ne pouvait plus être obtenue dès la seconde semaine ; le travail périostique immobilise d'autant plus vite, l'apophyse arrachée qu'il est encouragé par le massage qui aide la résorption des exsudats pathologiques, réveille la circulation et la nutrition des tissus.

Le traitement fut alors institué de la façon suivante : sur le désir du malade je massai l'épaule 2 fois par jour dans la première semaine. Je me refuse toujours à ce massage biquotidien, mais comme je soignais un grand nerveux qui éprouvait beaucoup de calme après la séance, je lui donnai, sur son désir, de l'aisance pour ses mouvements du jour, et le soir du repos pour sa nuit.

C'est en faisant, après le massage d'un quart d'heure environ des mouvements passifs de plus en plus étendus que je ressentais parfois cette crépitation très fine. Le 10 août je pouvais amener le bras à l'horizontale en avant et latéralement, j'esquis-

sai quelques mouvements de rotation, mais là j'étais vite arrêté par la douleur : je ne commençai les mouvements actifs que vers le 15 août, ou tout au moins les mouvements actifs qui demandaient quelque effort. En général, vers la 4e ou la 5e semaine, dans les traumatismes de l'extrémité supérieure de l'humérus, suivant la gravité (fracture des tubérosités, écrasement de la tête humérale, fracture du col anatomique, fractures du col chirurgical et même fractures intra-deltoïdiennes), les mouvements passifs sont au complet ; le malade peut porter sa main sur sa tête. Ah ! certes, il n'a pas assez de force pour porter des poids importants, mais si la force n'existe pas, la souplesse est très satisfaisante et fait présager une articulation prochainement indemne. Le malade s'aidant par le travail et l'exercice, parfait à lui seul sa guérison ; on peut l'abandonner au bout de 30 à 35 jours.

M. O..., au 23e jour, avait presque tous ses mouvements passifs ; le coude fléchi, le bras se relevait à 80° environ en avant, à 90° latéralement et à 45° en arrière. Ses mouvements actifs de rotation étaient à peine esquissés : nous avons expliqué ce retard; il put partir au Caucase, et sa demi-infirmité le gêna modérément, puisqu'il put s'acquitter de sa tâche.

Je le retrouvai le 12 octobre, 8 semaines après : il existait un peu plus d'étendue dans les mouvements, mais il était facile de reconnaître que l'éducation musculaire n'avait pas été soigneusement dirigée. C'est ainsi que la rotation, qui aurait dû être surveillée et exigée, avait été négligée sous prétexte qu'elle était douloureuse. Aussi les sus et sous-épineux étaient-ils contracturés ou atrophiés ? Il fallut reprendre en détail toute la mobilisation de l'épaule et en une quinzaine de jours notre malade se servait aisément de son bras droit, accusant encore un peu de raideur dans la rotation externe forcée.

Je pourrais multiplier les exemples des fractures où le symptôme de la crépitation paraissait ne pas exister, tandis que les contractures musculaires, en empêchant la mobilité des fragments l'un contre l'autre, étaient seules la cause de cette irrégularité. Le massage des groupes musculaires a donc son utilité comme adjuvant pour l'examen de la région blessée, et même, si la crépitation a été perçue avant tout massage, on ne saurait trop parfaire son diagnostic en recherchant avec exactitude les limites du mal : le massage, après avoir amené les groupes en résolution, permet l'examen approfondi et détaillé de la région malade et, par suite, de préciser les lésions et leur conséquence, indiquant mieux leur gravité et le mode d'intervention.

Dans le cas particulier, la précision aidait à rectifier un diagnostic, un pronostic, montrait la fonction de rotation de l'épaule surtout atteinte, et permettait ainsi plus tard, pendant la convalescence, de rectifier une mauvaise éducation musculaire et de rendre rapidement à un blessé l'usage complet d'une articulation endommagée.

Cette intervention du massage dans le diagnostic pourra être critiquée comme moyen peu pratique : ce serait un tort, car bien souvent c'est en indiquant le traitement et en l'appliquant qu'on est appelé à mettre la lumière là où des contractures faisaient la nuit, et c'est pendant ce traitement qu'on perçoit son nouveau symptôme. Nous n'avons rien compliqué, tandis que, dans le même ordre d'idées, en pathologie générale, lorsque l'étude des bouillons de cultures divers et du microbe de la dothiénentérie amena la création du *séro-diagnostic*, on compliqua singulièrement et heureusement l'étude des symptômes de la fièvre typhoïde, puisqu'on y étudiait les propriétés de culture du sang du malade. En proposant le *masso-diagnostic*, nous ne compliquons rien, nous retardons la précision du diagnostic et du pronostic à la première application du traitement.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX frères.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	welMOmec
Coll.	pam
No.	WE 805
	1900
	D 12 f